

Relato de Experiência

Desafios e implementação do Programa Mais Médicos Campineiro

Challenges and implementation of the “Programa Mais Médicos Campineiro”

Giuliano Dimarzio¹, Ilione de Cássia Pinto², Aloide Ladeia Guimarães³, Adail de Almeida Rollo⁴, Aguinaldo Gonçalves⁵, Zeliete Linhares Leite Zambon⁶, Rubens Bedrikow⁷, Mônica Regina Prado de Toledo Macedo Nunes⁸, Camila Ramos da Silva⁹, Douglas Costa¹⁰, Luciana Cugliari Travesso¹¹, Carlos Eduardo Cantusio Abrahão¹², Luís Fernando Tófoli¹³, Lair Zambon¹⁴, Clarissa Vasconcellos de Souza¹⁵, Carmino Antônio de Souza¹⁶

Dimarzio G, Pinto IC, Guimarães AL, Rollo AA, Gonçalves A, Zambon ZLL, Bedrikow R, Nunes MRPTM, da Silva CR, Costa D, Travesso LC, Abrahão CEC, Tófoli LF, Zambon L, de Souza CV, de Souza CA. Desafios e implementação do Programa Mais Médicos Campineiro / *Challenges and implementation of the “Programa Mais Médicos Campineiro”*. Rev Med (São Paulo). 2023 jan.-fev.;102(1):e-190981.

RESUMO: O objetivo deste trabalho é descrever a experiência da implementação do Programa Mais Médicos Campineiro (PMMC) na cidade de Campinas, Estado de São Paulo, no período de abril de 2019 a abril de 2020, como resultado de política de saúde que adequou as necessidades do município à formação de médicos especialistas em Medicina da Família e Comunidade. Para tal, foram compilados registros de reuniões realizadas entre integrantes da Secretaria Municipal de Saúde e instituições de ensino superior do município e recuperada a trajetória percorrida pelos diversos atores envolvidos. A situação da atenção básica de saúde no município até 2019 foi analisada com detalhes, o que revelou dificuldades em fixar o médico nas Unidades de Saúde. Como solução optou-se pela instituição de programa de residência médica. Para preservar a manutenção do médico no programa, garantiu-se a sua vinculação à Estratégia de Saúde da Família, foram estabelecidas parcerias com instituições de saúde e foi planejado o financiamento que garantiu remuneração suficiente para atrair e manter profissionais à proposta. O processo seletivo

de médicos residentes e preceptores foi amplamente discutido. Foi criado um programa pedagógico e estabelecida a gestão do programa. Foi verificado incremento da ocupação de vagas oferecida, demonstrando-se que por meio de política pública direcionada à formação de Médico da Família e Comunidade é possível alterar o panorama de ociosidade assim como a alta rotatividade de vagas em programas de residência médica em Campinas.

Palavras-chaves: Sistema público de saúde; Atenção básica de saúde; Medicina da família e comunidade; Residência médica.

ABSTRACT: The aim of this study is to describe the experience of implementing the *Programa Mais Médicos Campineiro* (PMMC) in Campinas city, State of São Paulo, Brazil, from April 2019 to April 2020, as the result of a health policy that suited the municipality's needs to the doctors' training program in Family and Community Medicine. For such purpose, information from

1. Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic, Departamento de Medicina e Odontologia. <https://orcid.org/0000-0002-4895-7042>. E-mail: giuliano.dimarzio@gmail.com
2. Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. <https://orcid.org/0000-0002-8743-3233>. E-mail: cassiadu@hotmail.com
3. Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde (CETS), Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. <https://orcid.org/0000-0002-9001-9826>. E-mail: aloide@gmail.com
4. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Departamento de Saúde Coletiva. <https://orcid.org/0000-0001-5475-6178>. E-mail: adail@unicamp.br
5. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Departamento de Saúde Coletiva. <https://orcid.org/0000-0001-9614-8525>. E-mail: aguinaldogon@uol.com.br
6. Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic, Departamento de Medicina e Odontologia. <https://orcid.org/0000-0002-1021-9255>. E-mail: zeliete.zambon@campinas.sp.gov.br
7. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Departamento de Saúde Coletiva. <https://orcid.org/0000-0003-1405-3122>. E-mail: bedrikow@unicamp.br
8. Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. <https://orcid.org/0000-0002-5059-7381>. E-mail: monicamacedonunes@gmail.com
9. Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic, Departamento de Medicina e Odontologia. <https://orcid.org/0000-0002-9181-9059>. E-mail: camilaramosw@gmail.com
10. Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. <https://orcid.org/0000-0002-7209-8006>. E-mail: douglas.costa@campinas.sp.gov.br
11. Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. <https://orcid.org/0000-0001-5787-4233>. E-mail: luciana.cugliari@campinas.sp.gov.br
12. Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. <https://orcid.org/0000-0002-2103-6155>. E-mail: carlos.abrahao@campinas.sp.gov.br
13. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Departamento de Psiquiatria. <https://orcid.org/0000-0003-2262-8272>. E-mail: tofoli@unicamp.br
14. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Departamento de Pneumologia. <https://orcid.org/0000-0002-3722-1697>. E-mail: lair.zambon@gmail.com
15. Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic. <https://orcid.org/0000-0001-9975-327X>. E-mail: tica_cla@hotmail.com
16. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Departamento de Hematologia e Hemoterapia. <https://orcid.org/0000-0001-8656-8374>. E-mail: carmino@unicamp.br

Endereço para correspondência: Carmino Antônio de Souza. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Rua Carlos Chagas 480, Hemocentro. Campinas, SP, Brazil. CEP: 13083-878.

meeting registries was assembled from several sources, to recover the series of actions taken to achieve an effective proposal. The situation of primary health care in the municipality until 2019 was analyzed in detail, which revealed difficulties in fixing doctors in Health Units. As a solution, the institution of a medical residency program was chosen. To preserve the doctor's maintenance in the PMMC, he was admitted to the Family Health Strategy. Funding was allocated to guarantee sufficient compensation to attract and engage professionals to the proposal. The selection process of

medical residents and preceptors was widely discussed and a pedagogical program was created and the program's management was established. An increase in the number of vacancies offered was noted, demonstrating that, through public policy aimed at training Family and Community Physicians, it is possible to change the scenario of idleness as well as the high turnover of vacancies in medical residency programs in Campinas.

Keywords: Public health system; Primary health care; Family and community medicine; Medical residency.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, oferecendo atendimento longitudinal e coordenando o cuidado a fim de garantir a integralidade da atenção à saúde. É capaz de resolver cerca de 80% das demandas que chegam às Unidades Básicas de Saúde (UBS)¹. Em alguns países europeus e no Canadá, a APS disponibiliza serviços clínicos de excelência, e é responsável pela coordenação do cuidado médico e interdisciplinar².

Em 2013, o Governo Federal criou o Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) com o objetivo de solucionar o problema da alta demanda da população por profissionais médicos, assim como qualificar a APS³. O PMMB tem a finalidade de formar recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS), aprimorar a oferta de serviços na APS, qualificar seus indicadores, direcionar a formação médica, e firmar uma política de educação permanente⁴.

O PMMB foi modificado pelo Ministério da Saúde em 2019, com o objetivo de disponibilizar atendimento médico nas localidades mais carentes do país⁵. Mesmo com o aumento do número de profissionais médicos contratados pelo Governo Federal e, apesar de a Estratégia de Saúde da Família (ESF) - criada como Programa Saúde da Família em 1994 - ser considerada prioritária para reorganização da APS no país²², a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas (SMS Campinas) enfrentava dificuldades para obter e, sobretudo, fixar profissionais médicos na ESF.

De acordo com o estudo de Demografia Médica, realizado pelo Conselho Regional de Medicina de São Paulo⁶, o Brasil atingiu, em 2020, quase 500.000 médicos, sendo 293.064 especialistas (registrados no conselho em 432.579 títulos de especialistas) e 184.946 generalistas, com presença feminina cada vez maior, menor média de idade, desigualdade na distribuição entre as cinco regiões e concentração de profissionais nas capitais em relação ao interior. São 55 especialidades médicas oficialmente reconhecidas pela Comissão Mista de Especialidades. Considera-se especialista o médico titulado por uma das duas vias legais de especialização: conclusão de programa de Residência Médica ou obtenção de título emitido por uma sociedade de especialidade médica no território nacional. Em 2020, eram 7.149 titulados em Medicina

de Família e Comunidade (MFC), correspondendo a aproximadamente 2,44% do total de especialistas em todo o Brasil⁶.

Ao considerar dificuldades históricas para fixar médicos na APS por meio de concursos públicos e para garantir a permanência de profissionais no PMMB – quando ocorre o término dos ciclos de três anos dentro desse programa e a alteração dos critérios de vulnerabilidade de cada município para receber esses profissionais –, a SMS Campinas, em março de 2019, elaborou uma proposta para implementar um modelo semelhante àquele do Ministério da Saúde, com o objetivo de atrair e fixar médicos.

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de implementação do Programa Mais Médicos Campineiro (PMMC) e apresentar o incremento da ocupação das vagas oferecidas, com o intuito de mostrar que, por meio de uma política pública direcionada à formação de médicos de família e comunidade, foi possível alterar tanto o panorama de ociosidade quanto a alta rotatividade de vagas dos programas de residência em MFC, em Campinas-SP.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência da implementação do PMMC. Os aspectos da trajetória serão relatados a partir da compilação de registros das reuniões realizadas entre integrantes da SMS Campinas e representantes das instituições de ensino superior do município - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp e Universidade São Leopoldo Mandic, além do Hospital Mário Gatti de urgência e emergência e hospitalar. O PMMC surgiu após vários encontros presenciais no período de abril de 2019 a abril de 2020.

O levantamento de dados do preenchimento de vagas nos concursos da SMS Campinas para médico generalista e dos processos seletivos de médicos residentes de MFC foi obtido a partir da inscrição e preenchimento de vagas dentro de cada processo institucional. A metodologia validada para este relato é a do método SQUIRES⁷.

RESULTADOS

A situação até 2019

A Tabela 1 mostra a distribuição do número de

admissões e desligamentos de médicos no período de 2013 a 2019, portanto, antes da implementação do PMMC. Nota-se que o número de desligamentos é superior ao número de admissões, com exceção do ano de 2015. Esses dados demonstram a necessidade da criação de uma estratégia para garantir a permanência dos médicos de família e comunidade no município.

Tabela 1 – Distribuição do número de admissões e desligamentos de médicos no período de 2013 a 2019.

Ano	Admissões	Desligamentos
2013	11	13
2014	0	9
2015	19	16
2016	12	16
2017	0	7
2018	0	8
2019	0	5
Total	42	74

Na Tabela 2 pode-se observar a distribuição do número de vagas, de aprovados e de admitidos (ou solicitados) de acordo com o mês e o ano. Percebe-se, também, a necessidade de uma estratégia para permanência dos especialistas em MFC no município. De acordo com os números de admissão e desligamento, a Tabela 2 demonstra que, entre 2013 e 2015, foram realizados quatro concursos públicos para MFC com 155 vagas; foram aprovados 122 candidatos e admitidos 42 profissionais. Por outro lado, no mesmo período foram desligados 74 médicos nessa área.

Tabela 2 – Distribuição do número de vagas, de aprovados e de admitidos (ou solicitados) em função da data.

Data	N.º vagas	N.º aprovados	N.º admitidos
02/2013	20	25	11
03/2014	60	16	8
10/2014*	50	30	11
02/2015*	25	51	12
03/2019**	15	150	60 [#]

* Editais organizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Campinas (SMS Campinas) e Secretaria Municipal de Recursos Humanos (SMRH).

** Edital atual. # Solicitados

Opção por Residência Médica

Em maio de 2019, a SMS Campinas promoveu discussões públicas para elaborar um programa municipal para ampliação da ocupação efetiva de vagas de MFC na APS. A proposta foi aprimorada pelo Grupo Condutor Interinstitucional, articulado pelo gabinete da SMS

Campinas, Comissão de Saúde da Câmara Municipal de Campinas e o Conselho Municipal de Saúde.

Foi elaborado o Projeto de Lei do PMMC, que foi sancionado por meio da Lei nº 15.779 publicada em 24 de junho de 2019, que criou o programa de caráter educacional para apoiar a formação de especialistas em MFC, estimular pesquisas e ampliar o atendimento nas UBS⁸.

O Grupo Condutor Interinstitucional optou pelo formato de residência médica – e não o de especialização em MFC, conforme faculta a lei. Tal fato se deve à envergadura e a possibilidade de ganhos estratégicos globais da residência médica dentro dos seus princípios, além de seu potencial educacional e assistencial.

Os Programas de Residência Médica em MFC são fundamentais para o processo de formação de especialistas em APS no Brasil. Além de garantir maior qualificação e resolubilidade, contribuem para a organização do SUS⁹.

O Programa de Residência Médica em MFC da SMS Campinas existe desde 2005 no Hospital Municipal “Dr. Mário Gatti”. Em 2009, houve aumento da oferta de vagas com o objetivo de ampliar a ESF. Entretanto, a procura continuou limitada.

Segundo Feuerwerker¹⁰, essa ociosidade de vagas de MFC decorre do estímulo a outras especialidades e, também, instituições, considerando a importância histórica da prática e as consequências da especialização crescente na formação médica. Há outros fatores que influenciam o cenário nacional de ociosidade em determinados programas de residência médica: investimentos em ferramentas de trabalho e ambiência na atenção básica, planos de cargos, carreiras e salários e a valorização da formação do médico de família e comunidade no trabalho da ESF.

Com o objetivo de reduzir a ociosidade de vagas nos Programas de Residência Médica oferecidas pelas instituições formadoras do município, o PMMC procurou agregar a qualificação destes profissionais à ESF. Desse modo, poderiam atuar sob o modelo assistencial vigente, com os princípios do SUS, assim como desenvolver uma Política Pública Municipal que ampliasse o número de profissionais aptos a desempenhar o cuidado primário plenamente.

RESIDÊNCIA MÉDICA

Participação do médico na ESF, por meio da Residência Médica

A participação de médicos na ESF expande a capacidade de intervenção no atendimento à população, especialmente na perspectiva da adoção de um modelo de atenção que priorize a promoção da saúde, a prevenção de doenças, diagnósticos e tratamentos de forma integrada¹¹.

Todavia, para que a ESF tenha capacidade de inovar e aprimorar a capacidade de resposta aos problemas de saúde contemporâneos, é preciso grande investimento na

formação profissional, bem como na incorporação racional de tecnologias de informação e comunicação, e na criação de condições adequadas de trabalho para as equipes multiprofissionais¹². Nesse sentido, a Residência Médica apresenta as condições ideais para a formação do médico, através da vinculação acadêmica plena e disponibilização dos recursos institucionais das Faculdades de Medicina e serviços parceiros. Importante ressaltar que o médico de família é o profissional mais preparado a atuar no atual estágio de transição epidemiológica e da tripla carga de doença, com a ascensão das condições crônicas, que requerem manejo clínico complexo e integral do doente, continuidade do cuidado, desenvolvimento de práticas de autocuidado e facilitação do acesso do usuário ao SUS².

Parcerias

Para implementar o PMMC, a SMS Campinas efetivou parcerias com Instituições de Ensino Superior públicas e privadas do município de Campinas que possuem programas de residência médica em MFC, ao considerar que estas são fundamentais para o desenvolvimento e o aperfeiçoamento do PMMC pela união de preceptores e estratégias de ensino.

Internamente, a SMS Campinas realizou o mapeamento da estrutura das unidades que recebem os médicos residentes do PMMC, e utilizou o Método de Planejamento e Análise da Construção da Matriz “Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças – FOFA” (em inglês *Strong, Weakness, Opportunities, Threats – SWOT*) como orientador do planejamento. A matriz *SWOT* é uma ferramenta de planejamento que auxilia na estratégia de diagnóstico dos ambientes internos e externos das instituições para a construção de um caminho orientado pelo pensamento estratégico e convergente com as necessidades futuras¹².

Além das vagas oferecidas pela SMS Campinas, a Residência Médica em MFC com duração de dois anos, pode ser realizada nas seguintes instituições parceiras: Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC Campinas); Faculdade São Leopoldo Mandic; Universidade de Campinas (Unicamp) e Rede Dr. Mário Gatti.

Financiamento das bolsas do Programa de Residência em Medicina da Família e Comunidade

Em princípio, as residências em MFC da SMS Campinas foram financiadas pelo Governo Federal, que disponibilizou 18 bolsas no valor de R\$ 3.300,43 por mês; tanto para a vaga ocupada no primeiro ano de residência médica (R1), quanto para o segundo ano (R2). De acordo com o Ministério da Educação, um terço das vagas de residência médica estavam ociosas, principalmente nos programas de MFC¹³.

Com a promulgação da lei Nº 3.510, de 18 de dezembro de 2019¹⁴, foi alterada a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e instituído o incentivo financeiro de custeio adicional mensal. Esse incentivo se destina aos municípios com equipes de saúde integradas à programas de formação profissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde^{4,15}. Foi estabelecido R\$ 4.500,00 para a equipe que tivesse um médico em formação na sua composição. Este valor é repassado para a Secretaria Municipal de Saúde onde o médico residente e sua equipe estão cadastrados.

Com base na Lei municipal 15.779/2019, e diante deste cenário, a SMS Campinas assumiu o pagamento ou complementação das bolsas de residência médica, aumentou a sua quantidade e seus valores. O objetivo foi ampliar o interesse e estimular os profissionais para esta área, tornando a residência mais atrativa em termos de formação e remuneração.

Foi incorporado um fomento financeiro para preenchimento de vagas de residência médica em MFC, com a complementação da bolsa regular, no valor de R\$ 3.330,43, até o valor de R\$ 11.000,00. Esse valor é semelhante àquele oferecido pelo PMMB; porém, com as normatizações de formação e regulamentações garantidas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

Na Tabela 3 estão discriminados os investimentos no PMMC. Há um adicional oferecido pelo município no valor de R\$ 7.699, exceto em duas vagas da Rede Mário Gatti que têm o adicional de R\$ 11.000,00. O valor investido pelo governo federal é a bolsa estudantil fixa de R\$ 3.330,43. O total repassado pelo governo federal foi de R\$ 133.217,20, enquanto o repasse municipal, R\$ 328.782,80.

Tabela 3: Investimentos da PMC e Governo Federal na formação de Médicos Família e Comunidade (Valores em Reais)

Programa	N.º de bolsas	Valor total	Parcela		Investimento mensal	
			Federal	SMS Campinas	Federal	SMS Campinas
Unicamp	15	11.000,00	3.330,43	7.669,57	49.956,45	115.043,55
Rede Mário Gatti	16	11.000,00	3.330,43	7.669,57	53.286,88	122.713,12
Rede Mário Gatti	2	11.000,00	0,00	11.000,00	0,00	22.000,00
São L. Mandic	6	11.000,00	3.330,43	7.669,57	19.982,58	46.017,42
PUC Campinas	3	11.000,00	3.330,43	7.669,57	9.991,29	23.008,71
Total					133.217,20	328.782,80

Processo Seletivo: Perfil do Médico Residente

Juntamente com os representantes das instituições parceiras, e por meio de oficinas de trabalho, foi definido o perfil do profissional que a APS necessitava em cada território do Distrito de Saúde. Cada instituição apresentou propostas referentes ao seu Programa de Residência.

Como resultado, foram definidos os conteúdos que necessitavam de aprofundamento segundo as recomendações da CNRM: formação dos preceptores, construção do programa teórico dos médicos residentes e mapeamento da estrutura para estágios¹⁶.

Processo seletivo: vagas e seleção

Tabela 4 – Número de vagas e número de inscrições no Processo Seletivo para o primeiro ano da Residência em MFC (R1)

Programa	Vagas 2019	Preenchidas 2019	Vagas 2020	Preenchidas 2020
Unicamp	4	4	15	15
Rede Mário Gatti + PMC	18	1	18	18
São Leopoldo Mandic	6	2	6	6
PUC Campinas	3	0	8	4
Total	31	7	47	43

O PMMC buscou estabelecer a proporção de um médico residente para 2000 usuários conforme preconizado por documentos da Sociedade Brasileira de Medicina Família e Comunidade (SBMFC) e da Comissão Nacional de Residência Médica.

Processo seletivo de preceptores e indicação de tutores

Seleção dos preceptores e indicação de tutores

Por meio de ampla divulgação e publicação no portal da SMS Campinas, os médicos da Rede Municipal de Saúde foram informados a respeito da seleção de preceptores. Houve um processo seletivo interno juntamente com as instituições de ensino superior parceiras. Os requisitos para a inscrição foram: interesse na vaga, candidatura espontânea, disponibilidade para desenvolver atividades de preceptoria, valorização da importância e abrangência da APS como cenário de prática para a formação de médicos residentes, valorização da comunicação interpessoal e o trabalho em equipe para a produção do cuidado em saúde, e capacidade de cumprir com as responsabilidades inerentes à função de preceptor. Para este cargo foi dada prioridade ao especialista em MFC.

A preceptoria deve ir além dos modelos hegemônicos de especialidade médica, fornecendo ensino amplo e longitudinal para que seja compatível com os princípios do SUS: integralidade, equidade e universalidade. Desta forma, o ensino deve considerar o contexto dos usuários dos serviços de saúde, assim com aspectos sociais, demográficos

Em 2019, foram oferecidas 31 vagas de R1, embora tenham sido preenchidas apenas 7: Hospital Mário Gatti (1), Unicamp (4), São Leopoldo Mandic (2), PUC Campinas (0). Em virtude da criação do PMMC, as instituições formadoras solicitaram ampliação do número de vagas à CNRM.

O processo de seleção dos médicos residentes ocorreu dentro das próprias instituições que ofertaram as vagas. Notou-se aumento do número de interessados e do número de inscrição em uma taxa de ocupação próxima a 100%. A tabela 4 demonstra a diferença entre o número de vagas de R1 habilitadas e preenchidas antes da criação do PMMC, em 2019, e depois de sua criação, em 2020.

e epidemiológicos. O preceptor deve ser resolutivo nos problemas do usuário que atende, independente da sua especialidade¹⁷.

Ao realizar o processo seletivo, foram selecionados profissionais com perfil compatível às necessidades do PMMC e que se identificaram com a proposta. A primeira seleção interna obteve 41 inscritos, e, desse total, foram classificados 37 profissionais nos cinco distritos sanitários do município. O processo foi composto por duas etapas: análise da ficha de inscrição e currículo, e entrevista com banca formada por médicos da SMS Campinas e representantes das instituições parceiras.

Ao preceptor é assegurado o pagamento, a título de contribuição científica, de 23,81% sobre o valor vigente da bolsa de estudo dos médicos residentes (valor igual ao estipulado pela legislação federal), de acordo com o parágrafo único do art. 2º do Decreto nº 20.525, de 17 de outubro de 2019¹⁸. O PMMC também incentiva a capacitação dos preceptores por intermédio de cursos à distância com estratégias pedagógicas por meio de acesso virtual, participação nas atividades teóricas dos médicos residentes, além de 90 minutos semanais de atividades em educação permanente em preceptoria, durante a sua jornada de trabalho. A proporção é de um preceptor para cada três médicos residentes, cumprindo a Lei nº 14.065 de 10 de maio de 2011¹⁹. Essa legislação autoriza o município a credenciar os programas de residência médica na CNRM e nos Conselhos Federais.

Programa Pedagógico

A construção do Programa Pedagógico foi realizada com participação coletiva dos profissionais da SMS Campinas e das instituições parceiras, respeitando as necessidades de formação e competências da residência em MFC aprovadas pelo Ministério da Educação.

A matriz, publicada em 2019^{16,20}, junto com as competências propostas pela SBMFC, apresentam os requisitos essenciais para o objetivo de estabelecer formal e organizadamente princípios, fundamentos, procedimentos e finalidades para a formação¹⁷.

Cada instituição parceira apresentou uma metodologia diferente para formar o médico residente, e a partir dessas, um Projeto Pedagógico mais homogêneo e integrado foi elaborado de forma que respeitasse as especificidades de cada instituição e atendesse às necessidades do município. Além disso, a formação é fundamentada na literatura internacional e nacional, prevendo o percentual de atividades teóricas e outras atividades regidas pela CNRM.

Inicialmente, as atividades teóricas foram desenvolvidas em ambiente virtual em função das limitações impostas pela pandemia da COVID-19, e os temas, construídos de forma interinstitucional, com a participação de médicos residentes, preceptores e tutores, foram selecionados de forma a respeitar a matriz de competências. As atividades práticas são desenvolvidas na Rede Municipal de Saúde e em equipamentos de saúde das instituições parceiras.

A SMS Campinas tem como premissa a vinculação do médico residente às equipes de saúde da família de Campinas. A rede municipal de saúde é composta por 118 unidades, sendo 67 centros de saúde. Está reestruturada, reformada e em condições ideais para receber os médicos residentes. A distribuição geográfica das instituições de ensino facilitou a divisão e a definição das unidades que receberam os médicos residentes, distribuídos nos cinco Distritos de Saúde da cidade.

Além de UBS, os médicos residentes estagiam em Unidades de Pronto Atendimento, Unidades de Emergência da Unicamp, PUC Campinas e Rede Mário Gatti, e ambulatórios. A carga horária da residência é de 60 horas semanais, sendo dez horas semanais de segunda a quinta nas UBS (totalizando 40 horas semanais de atividade prática) e aulas teóricas às sextas-feiras, com exposições dialogadas, discussões de casos, apresentação de diagnósticos de saúde da comunidade e outros temas pertinentes para a especialidade, com carga horária de oito horas semanais. Além disso, os residentes realizam plantão semanal de 12 horas na rede de urgência e emergência do município ou nas Unidades de Emergência das instituições parceiras.

De forma contínua, há uma espécie de “força tarefa” com os representantes dos médicos residentes, tutores, preceptores, gestores municipais e distritais de saúde, para o

constante aperfeiçoamento e desenvolvimento do programa pedagógico visando aproximar os interesses e necessidades de provimento à formação do médico residente em MFC.

Soluções

De acordo com a Lei municipal complementar nº 190 de 6 de março de 2018²¹, os candidatos ao cargo de MFC estão temporariamente dispensados da apresentação do título de especialista em MFC. E, perante a análise de tais dados, torna-se evidente a falta deste profissional no mercado, assim como a necessidade de um programa que fomenta a formação e atenda a necessidade do mercado de trabalho²².

Gestão do Programa

A gestão do PMMC é feita mediante reunião mensal do Grupo Gestor envolvendo representantes dos médicos residentes, preceptores, tutores e gestores. Um grupo de programa teórico e um grupo de elaboração do programa pedagógico se reúnem a cada 15 dias. Para a formação dos preceptores, ocorrem reuniões no formato “Balint Paideia”²³, que são dirigidas pelo supervisor do Programa de Residência em MFC da Unicamp em parceria com a coordenadora do Centro de Educação dos Trabalhadores em Saúde da SMS Campinas.

DISCUSSÃO

A não permanência nas atividades e a pequena proporção de profissionais com formação na especialidade MFC são resultado da precariedade da política nacional para a formação desta especialidade, bem como da regulação sobre as residências médicas¹⁵.

Os resultados da implementação do PMMC mostraram-se bastante positivos no sentido de ampliar o número e reduzir a ociosidade de vagas nos programas de residência em MFC do município e de proporcionar uma formação mais integrada e homogênea entre esses diferentes programas. O PMMC revelou-se importante política pública municipal capaz de incentivar a formação de profissionais para a APS, notadamente para suprir a necessidade de mais especialistas em MFC.

Essa política e o processo de elaboração do PMMC foi possível pela criação de um Projeto de Lei que adequou as necessidades do município à formação de médicos especialistas em MFC²⁴. Frente à carência desse profissional, primordial para a saúde da comunidade, criou-se a possibilidade de formá-los e incorporá-los à Rede Municipal de Saúde, procurando atender as necessidades básicas de saúde da população e desenvolver ação efetiva de cidadania e de direitos à saúde.

A experiência que descrevemos evidencia situação

que logra êxito com parceria interinstitucional, pois aumentou o número de vagas preenchidas nos programas de residência em MFC. Com a complementação do valor da bolsa de residência médica, a taxa de ocupação das vagas ofertadas aproximou-se dos 100%, em contraponto aos 30% até então registradas.

Para além das ocupações de vagas, um valor educacional obtido foi a possibilidade de sensibilizar e agrupar as diferentes instituições de formação que, apesar de suas diferenças didáticas e programáticas, uniram-se para a construção de um projeto compartilhado, tendo como foco as diretrizes do SUS. Além disso, esse amálgama, junto com a proposta de formação em atividade prática, pode auxiliar na aproximação dos conteúdos acadêmicos à realidade social. O médico que desejamos formar e capacitar no PMMC é aquele que tem consciência de sua ação social e transformadora, assim como mostrar-se sensível às necessidades de saúde pública.

O PMMC lançado em março 2020 está em constante aprimoramento e se adequa às imprevisibilidades e aos problemas conjunturais enfrentados no cotidiano de conhecimento, aprendizagem, aperfeiçoamento e sensibilidade social.

Com relação aos desafios e dificuldades, é lícito ressaltar o processo de construção de uma exitosa integração ensino-serviço-comunidade, condição imprescindível para o atendimento às necessidades dos serviços de APS, especialmente quando se trata de um planejamento de formação em programas de residência médica no contexto

do especialista em MFC²⁴. A garantia de que os cenários de prática sejam espaços favoráveis para o domínio de competências necessita também de formação de preceptoría e disponibilidade destes profissionais para o efetivo treinamento de habilidade e aquisição de conhecimentos, bem como da assistência à população. Este equilíbrio entre formação e provimento em um programa como este é dinâmico e exige constante cuidado nas relações e na garantia de recursos entre os médicos residentes, os preceptores, e os demais profissionais das equipes, assim como o dimensionamento entre número de pessoas-em-cuidado/população adscrita. Recursos e necessidades que se equilibrem sem prejuízo a um ou outro.

Os resultados alcançados pelo PMMC decorrem de sua robustez legal, da construção coletiva e cogestão entre os diferentes atores e instituições participantes e do seu poder enquanto política pública indutora do ponto de vista financeiro, habilitando o município a custear a formação de residentes em MFC.

Em termos didáticos, os resultados indicam a relevância do trabalho articulado entre tutores, preceptores, médicos residentes e gestores, bem como das instituições de ensino locais e da SMS Campinas. O PMMC apoia-se em práticas contemporâneas de formação de MFC e direcionada à APS, ao SUS, e às necessidades de saúde da população. Sobressai a importância da valorização do SUS por se tratar de um programa com estrutura pública que possibilita atenção à saúde da população de forma a prevenir e tratar moléstias.

Fomento: Este trabalho recebeu apoio financeiro do Grupo de Estudos em Moléstias Oncohematológicas (GEMOH).

Contribuição dos autores: *Giuliano Dimarzio*: um dos idealizadores do programa mais médicos campineiro. Contribuição intelectual e técnica no esboço e produção do projeto e do artigo científico. Revisão dos dados coletados e da literatura. Redação e revisão do artigo científico. *Ilione de Cássia Pinto*: contribuição intelectual e técnica no esboço e produção do projeto e do artigo científico. *Aloide Ladeia Guimarães*: contribuição intelectual e técnica no esboço do projeto e produção do projeto e do artigo científico. Redação e revisão do artigo científico. *Adail de Almeida Rollo*: contribuição intelectual e técnica no esboço e produção do projeto e do artigo científico. Revisão dos dados coletados e da literatura. Redação e revisão do artigo científico. *Aguinaldo Gonçalves*: contribuição intelectual e técnica no esboço e produção do projeto e do artigo científico. Revisão dos dados coletados e da literatura. Redação e revisão do artigo científico. *Zeliete Linhares Leite Zambon*: contribuição intelectual e técnica no esboço do projeto e produção do projeto e do artigo científico. *Rubens Bedrikow*: contribuição intelectual e técnica no esboço do projeto e produção do projeto e do artigo científico. Redação e revisão do artigo científico. *Mônica Regina Prado de Toledo Macedo Nunes*: contribuição intelectual e técnica no esboço do projeto e produção do projeto e do artigo científico. *Camila Ramos da Silva*: contribuição intelectual e técnica no esboço do projeto e produção do projeto e do artigo científico. *Douglas Costa*: contribuição intelectual e técnica no esboço do projeto na área jurídica e produção do projeto e do artigo científico. *Luciana Cugliari Travesso*: contribuição intelectual e técnica no esboço do projeto na área jurídica e produção do projeto e do artigo científico. *Carlos Eduardo Cantusio Abrahão*: contribuição intelectual e técnica no esboço do projeto e produção do projeto e do artigo científico. Redação e revisão do artigo científico. *Luís Fernando Tófoli*: contribuição intelectual e técnica no esboço do projeto e produção do projeto e do artigo científico. Redação e revisão do artigo científico. *Lair Zambon*: contribuição intelectual e técnica no esboço do projeto e produção do projeto e do artigo científico. Redação e revisão do artigo científico. *Carmino Antônio de Souza*: um dos idealizadores do Programa Mais Médicos Campineiro. Contribuição intelectual e técnica no esboço e produção do projeto e do artigo científico. Revisão dos dados coletados e da literatura. Redação e revisão do artigo científico.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. MS Programa Mais Médico. Disponível em: <http://maismedicos.gov.br/conheca-programa>.
2. Lavras C. Atenção Primária à Saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. Saude Soc. 2011;20(4):867-874. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400005>
3. Santos WD, Comes Y, Pereira LL, Costa AM, Merchan-Hamann E, Santos LMP. Avaliação do Programa Mais Médicos: relato de experiência. Saude Debate. 2019;43(120):256-268. <http://doi.org/10.1590/0103-110420191201>
4. Brasil. Ministério da Saúde. MS Notícias. Disponível em:

- <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46160-presidente-bolsonaro-sanciona-lei-do-medicos-pelo-brasil>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. MS Notícias. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/18478>
 6. Scheffer M, et al. Demografia médica no Brasil 2020. São Paulo, SP: FMUSP, CFM; 2020. Disponível em: https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020_9DEZ.pdf
 7. SQUIRE. EDU (Standards for Quality Improvement Reporting Excellence in Education): publication guidelines for educational improvement. Available from: www.squire-statement.org.
 8. Campinas. Lei nº 15.779, publicada em 24 de junho de 2019. Disponível em: <http://www.campinas.sp.gov.br/uploads/pdf/219159358.pdf>.
 9. Fontenelle LF, Rossi SV, Oliveira MHMD, Brandão DJ, Sarti TD. Postgraduate education among family and community physicians in Brazil: the “Trajectories” MFC Project. *Family Med Commun Health*. 2020;8:e000321. <http://doi.org/10.1136/fmch-2020-000321>
 10. Feuerwerker LCM. A formação de médicos especialistas e as residências médicas no Brasil. *Saúde Debate*. 2001;25(57):39-54. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/educacao-medica-19/>
 11. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Pública*. 2020;44:e4. <http://doi.org/10.26633/RPSP.2020.4>
 12. Gonçalves MS. Análise dos aspectos internos, do ambiente externo e elaboração de cenários como base para a definição das estratégias [Dissertação]. Santa Maria, RS: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); 2011. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/8218>
 13. Brasil. Câmara dos Deputados. MEC afirma que um terço das vagas de residência médica estão ociosas - Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/573483-mec-afirma-que-um-terco-das-vagas-de-residencia-medica-estao-ociosas>
 14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.510, de 18 de dezembro de 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-3.510-de-18-de-dezembro-de-2019-234334325>
 15. Ney MS, Rodrigues PHDA. Fatores críticos para a fixação do médico na Estratégia Saúde da Família. *Rev Saúde Coletiva*. 2012;22(4):1293-1311. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000400003>
 16. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). Matriz de competências de MFC e publicada pelo MEC. Programa Previne Brasil. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/matriz-de-competencias-de-mfc/>
 17. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). Nota do grupo de trabalho de ensino da SBMFC sobre o componente “formação”, Programa Previne Brasil. Disponível em <https://www.sbmfc.org.br/noticias/nota-do-grupo-de-trabalho-de-ensinagem-da-sbmfc-sobre-o-componente-formacao-do-programa-previne-brasil>
 18. Campinas. Decreto nº 20.525 de 17/10/2019, que regulamenta a lei nº 15.779, de 24 de junho de 2019. Disponível em: http://www.saude.campinas.sp.gov.br/lista_legislacoes/legis_2019/DM_20525_2019_10_17.pdf
 19. Campinas. Lei nº 14.065 de 10 de maio de 2011. Disponível em: <http://www.campinas.sp.gov.br/uploads/pdf/1745810958.pdf>
 20. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Competências em Medicina de Família e Comunidade. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/publicacoes-para-professores/30000-uncategorised/71531-matrizes-de-competencias-aprovadas-pela-cnrm>
 21. Campinas. Lei complementar nº 190 de 6 de março de 2018. Disponível em: <http://www.campinas.sp.gov.br/uploads/pdf/15671018.pdf>
 22. Girardi SN, Stralen ACS, Cella JN, Wan Der Maas L, Carvalho CL, Faria EO. Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde. *Ciêns Saúde Coletiva*. 2016;21:2675-2684. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.16032016>
 23. Cunha GT, Dantas DV. Uma contribuição para cogestão da clínica: Grupos Balint-Paidéia - manual de práticas em atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. Campinas: UNICAMP; 2010.
 24. Autonomo FROM, Hortale VA, Santos GB, Botti SHO. A preceptoria na formação médica e multiprofissional com ênfase na atenção primária – análise das publicações brasileiras. *Rev Bras Educ Med*. 2015;39(2):316-327. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e02602014>

Recebido: 28.09.2021

Aceito: 17.11.2022